

infosida

PROGRAMA PER A LA PREVENCIÓ I L'ASSISTÈNCIA DE LA SIDA



Generalitat de Catalunya
Departament de Sanitat
i Seguretat Social

TRANSMISSIÓ DE L'HIV EN LA POBLACIÓ DROGODEPENDENT. COM TREBALLAR LA MODIFICACIÓ DE CONDUCTES DE RISC A L'ATENCIÓ PRIMÀRIA

A l'anterior número de l'Info sida (núm. 21) es va determinar la importància de detectar si l'usuari del sistema sanitari tenia el risc d'infectar-se o reinfectar-se, per via parenteral, de l'HIV i d'altres microorganismes. Una vegada aquest usuari ha compartit amb el professional la informació respecte a si consumeix substàncies per aquesta via i sobre les

condicions d'aquest consum, se li pot oferir, sense cap tipus d'imposició, informació i suport sobre les opcions que hi ha actualment a Catalunya per tal de reduir el risc d'infecció per aquests gèrmens.

Aquestes opcions disponibles formen part de la política de reducció de danys¹. La prioritat d'aquesta política és que l'usuari de drogues per via parenteral (UDVP) es mantingui amb la millor salut possible dins les seves possibilitats. L'objectiu del professional d'atenció primària no és parlar amb l'UDVP sobre si ha de consumir o no una determinada substància, sinó facilitar-li els recursos necessaris per reduir el dany del seu consum i derivar-lo a un servei especialitzat, si ell així ho vol.

1. Programes d'intercanvi de xeringues (PIX)

És molt probable que l'UDVP, que ha anat a l'atenció primària per algun problema de salut o per demanar algun fàrmac, en aquest moment de la seva vida li sigui molt difícil plantejar-se deixar de consumir la substància i entrar en un Programa de manteniment amb metadona (PMM). Per això, és millor plantejar-li la possibilitat que utilitzi un PIX, perquè pugui tenir material d'injecció estèril.

Se li pregunta si el preocupa la possibilitat d'infectar-se per l'HIV o els virus de l'hepatitis B i C o, si ja n'està infectat, si el preocupa la possibilitat de reinfectar-s'hi, i si sap què és la reinfecció. També se li pregunta si alguna vegada s'ha trobat amb dificultats per tenir una xeringa estèril quan va a injectar-se la substància que consumeix. Aquest fet es pot produir per una o diverses de les raons següents: a) té por de portar la

xeringa a sobre, per si li troba la policia; b) la síndrome d'abstinència (el "mono") fa que busqui la seva dosi, però s'oblida de portar la xeringa; c) hi ha, entre els UDVP, el mite que tenir la xeringa abans de tenir la droga porta "mala sort", i d) viuen o consumeixen la substància lluny d'un PIX i, per tant, no poden aconseguir una xeringa estèril en el moment que la necessiten.

Cal
oferir a l'UDVP
informació i suport
per reduir el risc d'infecció
per l'HIV
i els altres gèrmens

Si l'UDVP té una d'aquestes dificultats, se li pot demanar si coneix algun PIX i com veu el fet d'acudir a un d'aquests serveis (farmàcia, centre d'intercanvi, unitat mòbil, etc.) i se li dona informació sobre

els PIX més pròxims al lloc on viu, o consumeix la droga. També hi ha centres d'atenció primària o unitats hospitalàries d'urgències, en els quals hi ha professionals sanitaris que faciliten xeringues. L'UDVP pot tenir una xeringa estèril amagada al lloc on s'acostuma a injectar, per utilitzar-la quan no pugui anar a un PIX.

És important, quan es verifica si l'UDVP té motivació per utilitzar una xeringa estèril, tractar el tema de la reinfecció. Molts UDVP ja estan infectats per l'HIV i és fonamental que tinguin una informació realista sobre la importància de prevenir aquest fenomen.

2. Injecció higiènica

Quan el professional visita un UDVP és important que li preguntis si té alguna dificultat quan s'injecta, amb la finalitat de poder abordar, si escau, el tema de la injecció higiènica de la substància². A la taula 1, figuren els elements bàsics que ha de conèixer tot professional sanitari per poder assessorar els seus pacients respecte a aquesta qüestió. Per aprofundir en aquest tema, es pot assistir als cursos que es realitzen a l'Institut d'Estudis de la Salut.

3. Vies alternatives

Per consumir heroïna, evitant els possibles danys derivats de la injecció, la via alternativa és fumar-la

COMUNICAT 22

FEBRER 2000

Travessera de
les Corts 131-159,
Pavelló Ave Maria,
08028 Barcelona

Servei telefònic gratuït
d'atenció al públic:

900 21 22 22

(el "xino"). Es posa heroïna marró sobre un paper de plata i s'hi passa una flama per sota. Quan la droga es fon, l'usuari inhala amb un tubet el vapor que se'n desprèn. L'UDVP que porta un temps injectant-se, prefereix no utilitzar aquesta via, ja que necessita més quantitat de substància per obtenir el mateix efecte i, a més, l'efecte inicial que se'n obté, no és tan fort.

4. Programes de manteniment amb metadona (PMM)

Si un usuari que consumeix heroïna injectada mostra que vol plantejar-se deixar aquesta substància,

És

important preguntar-li si té alguna dificultat quan s'injecta, amb la finalitat d'abordar el tema de la injecció higiènica

se li pot oferir la possibilitat d'entrar en un PMM. Aquests programes s'ofereixen a través dels CAS (centre d'atenció i seguiment de drogodependències). La metadona és un opiaci que substitueix l'heroïna i evita la síndrome d'abstinència i, a més, allibera l'UDVP de les exigències d'haver de trobar els recursos econòmics per aconseguir l'heroïna.

Estar en un PMM crea un nou estil de vida per a l'UDVP. Quan està en un PMM, l'UDVP té molt temps lliure, que es pot utilitzar per començar la reinserció i que també li pot crear una gran sensació d'angoixa.

Hi ha usuaris que no troben el moment adequat per iniciar un PMM ja que, a part de la seva addicció a la substància, també tenen una addicció al fet d'injectar-se.

5. Programes lliures de drogues

La majoria dels UDVP prefereixen accedir a una desintoxicació després d'estar en un PMM. Una desintoxicació es pot portar a terme en una unitat hospitalària, en un CAS en règim ambulatori o en un centre privat.

La desintoxicació de la substància no és un procés llarg; el que sí que és llarg és la deshabitució psicològica. En aquest procés, a part del tema de la reinserció, també es tracten les vivències i les raons per les quals, possiblement, l'UDVP va desenvolupar la seva addicció.

RESULTATS DEL PROGRAMA DE REDUCCIÓ DE DANYS EN UDVP DEL DEPARTAMENT DE SANITAT I SEGURETAT SOCIAL

Durant l'any 1998³, l'últim del qual es disposa de dades completes, 2.325 persones usuàries de drogues per via parenteral van iniciar tractament de drogodependències. D'aquestes persones, 2.228 consumien heroïna i 91 cocaïna, com a droga principal.

A finals d'aquest any, 7.320 persones estaven incloses en programes de manteniment de metadona (PMM) i s'havien intercanviat 2.549.376 xeringues, des de l'any 1993. Durant els primers 11 mesos de 1999⁴, el nombre de xeringues intercanviades ha estat de 684.800 entre farmàcies, centres d'atenció primària, educadors de carrer, centres de tractament i altres llocs.

Taula 1

Elements bàsics que ha de conèixer tot professional sanitari sobre la injecció higiènica de substàncies

- Cal no utilitzar xeringues, taps, aigua ni altre material que hagin utilitzat altres persones.
- En la preparació i en la injecció de la droga, és important que l'UDVP estigui el més tranquil possible, per tal que ho pugui fer de manera higiènica. Per calmar la síndrome d'abstinència, l'UDVP pot inhalar una quantitat petita de droga abans de començar a preparar la injecció.
- Les mans s'han de netejar amb aigua i sabó o, si això no és possible, amb una tovallola amb alcohol.
- Per mesclar la droga, cal utilitzar aigua esterilitzada o, si això no és possible, una ampolla petita d'aigua mineral. El tap es pot usar per mesclar la droga. A les bosses que distribueixen els PIX, hi ha tovallolotes amb alcohol i aigua esterilitzada.
- Per filtrar la mescla, es pot utilitzar un troç del filtre d'una cigarreta que no s'hagi fumada encara. Per evitar la entrada de petites fibres dins de la xeringa, que després passarien a la sang, no s'han d'utilitzar mai boles de cotó, ni paper higiènic, ni tamps.
- Quan diversos UDVP compren una dosi junts i la preparen en un sol tap i amb una de les xeringues, amb la qual carregaran les altres, tot el material que s'utilitzi ha de ser nou i net. Una xeringa contaminada pot contaminar les altres.
- Per prevenir la sobredosi: cal no injectar-se quan s'està sol; reiniciar la injecció amb una dosi més baixa, si es porta temps sense injectar-se, a causa de la reducció de la tolerància produïda durant aquest temps; i evitar el consum de diverses drogues (alcohol, metadona, pastilles, heroïna, cocaïna, etc.) alhora, per evitar la potenciació dels seus efectes. Aquesta és la raó principal de la majoria de les sobredosis.
- Cal netejar el lloc d'injecció amb una tovallola amb alcohol, fent cercles, i després injectar-se en el sentit del cor.
- Cal utilitzar l'agulla més petita possible per evitar danyar les venes i alternar els llocs d'injecció, perquè aquests es puguin recuperar. També cal evitar la injecció en artèries i en aquelles venes, com la jugular i la femoral, que poden donar problemes.
- Quan es consumeix cocaïna per via parenteral, és més difícil que la injecció es faci de forma higiènica, ja que el consum s'acostuma a fer de manera compulsiva i repetitiva, i s'esgoten els llocs d'injecció, i a més la cocaïna actua com un anestèsic que impedeix que l'UDVP s'adoni quan s'injecta fora de la vena. Un 15% dels usuaris en PMM de Catalunya consumeixen cocaïna de forma esporàdica.

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

1. Document: La Reducció de danys al CAS. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Generalitat de Catalunya. Barcelona (1999).
2. Manual de inyección higiénica. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Generalitat de Catalunya. Barcelona (1998).
3. Sistema d'informació sobre drogodependències a Catalunya. Informe anual 1998. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Generalitat de Catalunya. Barcelona.
4. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Nota de premsa de l'1 de desembre de 1999. Disponible a: <http://www.gencat.es/sanitat>

USUARIS DE DROGUES PER VIA PARENTERAL DIAGNOSTICATS DE SIDA A CATALUNYA

A Catalunya des de 1981 fins al 30 de setembre de 1999 els diferents centres assistencials han diagnosticat 12.337 casos de sida. En 7.128 (58,5%) d'aquests casos la via de transmissió més probable de la infecció per l'HIV ha estat l'ús de drogues per via parenteral. El predomini d'aquest grup de transmissió es manifesta d'igual manera entre els homes i les dones, amb el 58 i el 60% de tots els casos respectivament.

En el Registre de Sida de Catalunya tenim constància de la mort de 4.512 casos entre els usuaris de drogues per via parenteral (UDVP), xifra que representa el 62% dels casos declarats en aquest grup. Entre els homes la mortalitat és lleugerament superior que entre les dones, amb el 63 i el 60% dels casos respectivament.

El grup dels UDVP va experimentar un increment sostingut fins als anys 1993-1995, en els quals representava un 60% dels casos, i un decrement posterior. (Vegeu gràfic 1). Quan s'interpreten les dades d'aquest gràfic cal tenir en compte que en l'increment de l'any 1994 en aquest grup hi va influir molt el canvi de definició que es va produir aquell any, i més concretament l'elevada freqüència de la tuberculosi pulmonar en aquests malalts. També cal tenir en compte que les dades dels casos de sida diagnosticats durant els darrers semestres són inferiors a les reals, a causa del retard en la notificació d'alguns casos.

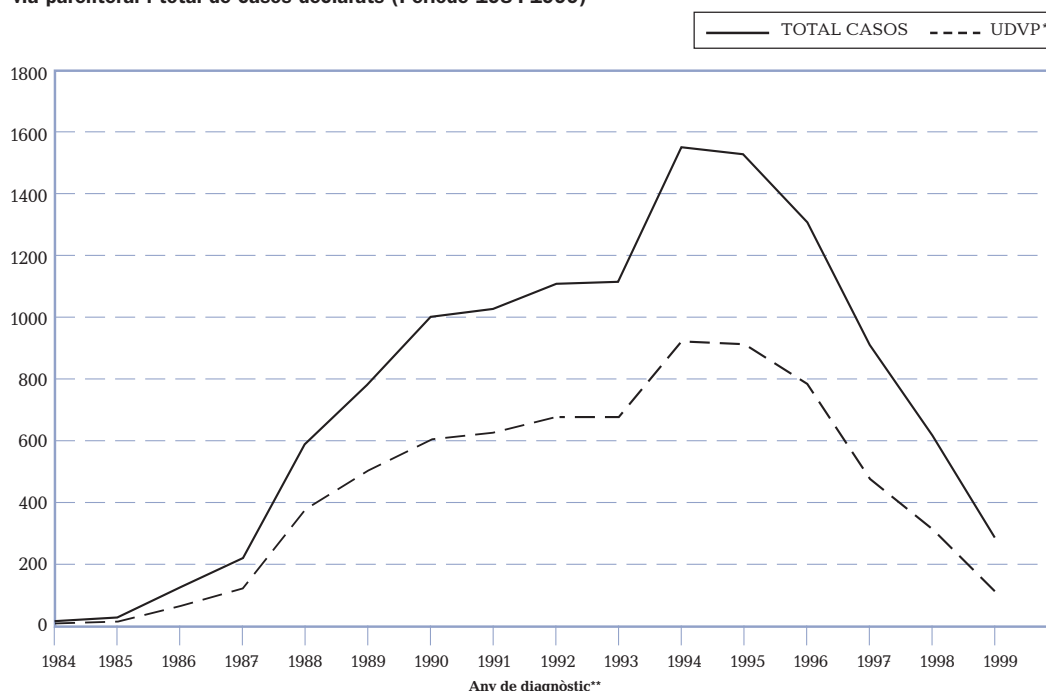
Els malalts de sida UDVP tenen majoritàriament edats compreses entre els 25 i els 39 anys, amb una mitjana d'edat en el moment del diagnòstic de 30 anys en les dones i 32 anys en els homes. Aquests malalts són més joves que els pertanyents a altres grups de transmissió, i l'edat mitjana de tots els casos de sida és de 32 anys en les dones i 36 en els homes. L'edat en els UDVP s'ha anat incrementant progressivament, tal i com succeeix amb el conjunt de casos, i durant l'any 1998 la mitjana d'edat voltava els 34 anys en els dos sexes. En el conjunt de casos, aquesta era de 36 anys en les dones i 39 anys en els homes.

La disminució de la incidència de casos de sida a partir de 1996 ha estat molt important en els UDVP, i el nombre de malalts declarats durant l'any 1998 és un 34,5% inferior als declarats l'any 1997. En els altres grups de transmissió, aquesta disminució ha estat menor; la disminució observada en el grup d'homes i dones heterosexuales, el segon grup de transmissió més freqüent actualment, és del 19% durant el mateix període.

La sida segueix afectant adults joves de 25 a 39 anys i, tot i la marcada tendència a disminuir, el grup de transmissió d'UDVP continua sent numèricament el més important amb el 50% del total de casos de sida diagnosticats.

Gràfic 1

Distribució de casos de sida residents a Catalunya per sexe i any de diagnòstic: usuaris de drogues per via parenteral i total de casos declarats (Període 1984-1999)



* Usuaris de drogues per via parenteral

** Dades de 1999 provisionals pel retard de notificació

ONG/SIDA

ASSOCIACIÓ COMUNITÀRIA ANTI-SIDA (ACAS)

ACAS és una ONG/SIDA creada al 1990. El seu àmbit d'actuació és la província de Girona i per tal d'aproximar els serveis de l'associació a les necessitats comarcals s'han obert locals tant a Girona capital com a les ciutats d'Olot, Sant Feliu de Guíxols i Figueres.

Recursos que ofereix:

- Línia oberta amb la sida (servei d'atenció telefònica)
- Atenció domiciliària
- Suport i atenció psicològica a interns de la presó (presons de Girona i Figueres)
- Programa tocsida (adreçat a UDVP)
- Programa dominó (prevenció en l'àmbit de la prostitució)
- Programa inmisalus (adreçat a la població immigrant)
- Programa homosida (adreçat a homosexuals)
- Prevenció de la sida a l'àmbit escolar
- Fons documental

Tots aquests serveis són gratuïts i garanteixen la confidencialitat dels usuaris.

Adreces i telèfons:

ACAS/Gironès

C/ Bellmirall, 4, 1r, 17004 Girona
Tel. 972 21 92 82 Fax 972 41 03 35

ACAS/Garrotxa

Baixa del Tura, 8, 17800 Olot
Tel. 972 27 21 36 Fax 972 26 10 30

ACAS/Baix Empordà

C/ Méndez Núñez, 32 (Bulevard 32) local 43,
17600 Figueres

Tel. 972 67 21 67 Fax 972 67 37 38

ACAS/Alt Empordà

C/ Sant Llorenç, 29, baixos,
17220 Sant Feliu de Guíxols
Tel. 972 32 40 05 Fax 972 32 00 70

Agenda

CONGRESSOS:

V REUNIÓN NACIONAL SOBRE EL SIDA

Pamplona/Iruña, Navarra/Nafarroa. Del 5 al 7 d'abril de 2000

Organitza: Sociedad Española Interdisciplinaria del SIDA (SESIDA)

Data límit per a la inscripció: 10 de març del 2000

Per a més informació: SESIDA. Tel: 91 314 24 61/3449;
Fax: 91 314 35 96; E.mail: seisida@seisida.org

NOVEL BIOLOGICAL APPROACHES TO HIV-1 INFECTION BASED ON NEW INSIGHTS INTO HIV BIOLOGY

Keystone. Colorado. Del 4 al 10 d'abril de 2000

Organitza: Robert Gallo, Didier Trono and Joseph G. Sodroski

Per a més informació: Keystone Symposia

Tel: 800 253 0685; 970 262 - 1230; Fax: 970 262 1525

E.mail: keystone@symposia.com

CURSOS DE L'INSTITUT D'ESTUDIS DE LA SALUT: CURS DE TÈCNIQUES DE RELACIÓ D'AJUDA. COUNSELLING HIV

De l'11 al 13 d'abril de 2000, de 10 a 14 hores

Adreçat a professionals sanitaris en general.

Telèfon de contacte: 93 238 69 00, Institut d'Estudis de la Salut (IES).

Notícies

El Departament de Sanitat i Seguretat Social ha presentat 3 noves publicacions en el transcurs del 1r trimestre de 2000:

- *Catàleg d'Organitzacions no Governamentals de servei en sida a Catalunya* amb les adreces i les activitats més rellevants que realitzen aquestes entitats.
- *Consell assistit sobre l'HIV: Suport psicosocial i relació d'ajuda a la persona seropositiva. Manual per a professionals sanitaris* perquè aquests professionals desenvolupin les habilitats específiques necessàries per ajudar a les persones seropositives i el seu entorn a con-viure amb la infecció per l'HIV.
- *Sistema integrat de vigilància epidemiològica de l'HIV/sida a Catalunya. Informe anual 1998* amb la situació de l'epidèmia per aquest virus l'any 1998.

El Departament de Sanitat i Seguretat Social va aportar 137,7 milions a les activitats d'ONG/SIDA durant el 1999. Les ONG són una eina fonamental en les tasques d'informació i prevenció sobre l'HIV/SIDA, i de suport de les persones infectades per l'HIV i les persones que els són propers.

El Ministeri de Sanitat ha aprovat la comercialització del Fortovase®. Es tracta d'una nova presentació del Saquinavir, sintetitzada pel laboratori Roche, que aconsegueix concentracions més grans a la sang. La dosi recomanada és de 1.200 mg del producte tres vegades al dia, que es pren amb els àpats o bé fins a 2 hores després de menjar.

© Generalitat de Catalunya
Departament de Sanitat
i Seguretat Social
ISSN: 1139-8981
DLB: 41.309-98

Direcció:

Joan Colom
(Programes de
Drogodependències i Sida)

Jordi Casabona
(Centre d'Estudis Epidemiològics
sobre la Sida de Catalunya)

Albert Giménez
(Programa per a la Prevenció i
l'Assistència de la Sida)

Comitè de Redacció:

Xorxe Cornado
(Sida Studi)

José Luis Martínez
(Programa per a la Prevenció i
l'Assistència de la Sida)

Juanjo Mascort
(Societat Catalana de Medicina
Familiar i Comunitària)

Amparo Romaguera
(Centre d'Estudis Epidemiològics
sobre la Sida de Catalunya)

Col·laboració:

Xavier Major
(Òrgan Tècnic de
Drogodependències)

Clara Valverde
(Òrgan Tècnic de
Drogodependències)

Coordinació editorial:

Secció de Publicacions
(Secretaria General)

Correu electrònic:
sida@dsss.scs.es



www.gencat.es/sanitat